QUELS SONT LES FLUIDES CONTENUS DANS LES VAISSEAUX OU TUBES DES PLANTES, ET PAR CONSÉQUENT LEURS USAGES ?

TOUTES LES ARTÈRES FINISSENT-ELLES EN SE CONTINUANT AVEC LES VEINES ?

LE CANCER DES OS DIFFÈRE-T-IL DU CANCER DES PARTIES MOLLES ?

FAIRE CONNAITRE LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

N° 43.

16.

THÈSES

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 18 MAI 1838,

PAR

BERNARD SOUBIE,

de Puisseguin (GIRONDE),

Ancien Élève des hôpitaux de Paris et de Montpellier; ex-Prosecteur de M. de LIGNEROLLES, *Professeur particulier de Médecine opératoire à Paris, etc.;*

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Quand on écrit pour remplir un devoir, on a droit à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22361443

A MON PÈRE,

MÉDECIN.

Reconnaissance sans bornes.

A MA TANTE ET A MES SŒURS.

Amitié éternelle.

B^d SOUBIE.

A MESSIEURS

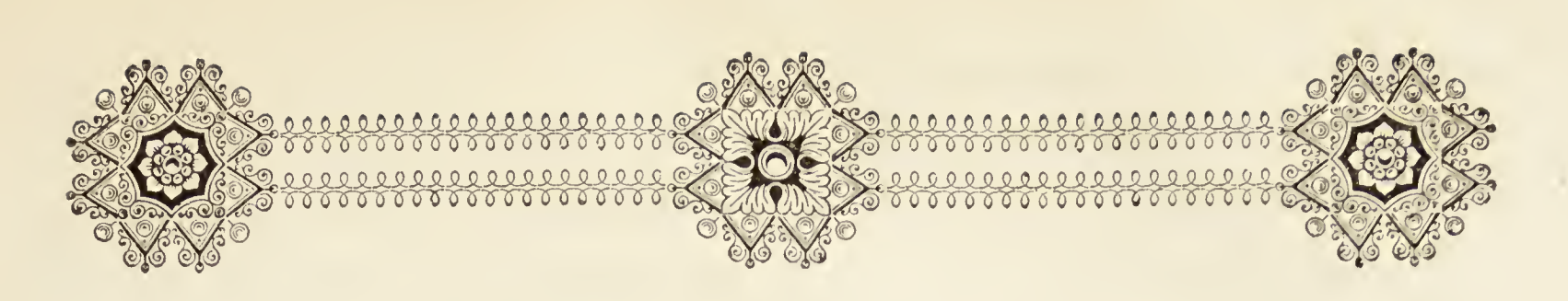
GOURREAU, DAVID, MON ONCLE,

ET

M. COMBRET, MON COUSIN.

Vous m'avez montré votre attachement en me prodiguant vos soins dans une grave maladie que j'ai faite : je vous en témoigne aujourd'hui toute ma reconnaissance, et m'estime heureux de pouvoir compter sur de pareils médecins pour m'aider de leurs conseils dans les cas difficiles de la science.

B^d SOUBIE.



PREMIÈRE PARTIE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

QUELS SONT LES FLUIDES CONTENUS DANS LES VAISSEAUX OU TUBES DES PLANTES, ET PAR CONSÉQUENT LEURS USAGES?

LES auteurs sont loin d'être d'accord sur la structure des vaisseaux ou tubes des plantes, et par conséquent on ne doit trouver que de la divergence dans les opinions relatives à l'usage de ces organes.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les vaisseaux ne contiennent pas la sève élaborée par les feuilles, puisqu'ils manquent pour la plupart dans l'écorce, qui est la partie des végétaux où ces sucs élaborés passent en plus grande proportion.

Il reste donc à savoir si les vaisseaux contiennent de l'air ou des sucs propres : cette dernière hypothèse ne doit point m'arrêter ici, car il est un point sur lequel tous les observateurs sont d'accord, et ce point est celui qui assure que les vaisseaux ou tubes des plantes ne contiennent pas de sucs propres. M. Kieser en a bien trouvé une fois, mais il a considéré ce phénomène comme une extravasation accidentelle.

Il est des observations, au contraire, qui démontrent que les vaisseaux conduisent ou contiennent de l'air, et c'est ce qui paraît

démontré par le raisonnement et l'observation. « En effet, dit M. de » Candolle, puisque les vaisseaux n'existent que dans les plantes qui » ont des stomates, et que les stomates sont des orifices béants dans » l'air, il est probable que l'usage des vaisseaux est en rapport avec » l'atmosphère. » D'ailleurs la plupart des observateurs affirment que les vaisseaux leur ont paru vides de tout liquide, ou, en d'autres termes, pleins d'air; puis ensuite, tous les vaisseaux étant, suivant certaines théories, plus ou moins perforés, deviendraient, par cette circonstance, des conducteurs de liquide très-imparfaits.

Cependant, en analysant les plantes, on y trouve des sucs propres qui peuvent être rangés sous quatre chefs généraux : ce sont les sucs laiteux, les sucs résineux, les huiles volatiles et les huiles fixes.

La plupart de ces sucs agiraient sur les végétaux, à la manière des poisons, ce qui montre que leur place naturelle est d'être dans des vaisseaux ou des cellules closes, et non de parcourir vaguement le végétal, à la manière des sucs nourriciers.

Nous sommes donc obligé d'admettre deux espèces de vaisseaux par rapport à leur structure. Les uns, perforés ou fendus qui renferment de l'air, et les autres clos, destinés à contenir les sucs propres déjà indiqués.

Quant à leur usage, c'est ce qu'il y a de plus difficile à mentionner; car, puisqu'il est bien prouvé que les vaisseaux ne contiennent point les sucs nourriciers, tous les autres sucs qu'on y rencontre sont par conséquent inutiles à l'entretien du végétal; mais ils ne le sont pas du moins pour la médecine qui en retire tous les jours de grands avantages dans les préparations pharmaceutiques.

DEUXIÈME PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

TOUTES LES ARTÈRES FINISSENT-ELLES EN SE CONTINUANT AVEC LES VEINES ?

Comme on ne considère pas toujours l'opinion de la science, mais qu'on se contente quelquefois de l'opinion d'un seul homme pour poser une question, je pense qu'on n'a pas voulu me demander ici la terminaison des artères en général ni l'origine des veines, mais qu'on a voulu me faire mentionner certaines exceptions, telles que celle qu'on trouve dans l'anatomie de Boyer, qui dit que, dans certaines parties, les extrémités capillaires des artères sont séparées par un tissu spongieux dans lequel le sang s'épanche avant de passer des artères dans les veines, comme on le voit dans le corps caverneux de la verge, du clitoris, etc.

Il est bien certain que les corps caverneux dont je viens de parler, au lieu d'offrir, comme les surfaces séreuses, un réseau vasculaire où le sang oscille en divers sens, suivant le mouvement qu'il reçoit, ne présentent que des tissus spongieux, lamelleux, encore peu connus dans leur nature, où le sang paraît stagner souvent au lieu de se mouvoir. On croirait, au premier coup d'œil, que c'est un tissu spongieux ou celluleux infiltré de sang; lorsqu'on l'incise, ce fluide s'en écoule et semble sortir des aréoles ouvertes et non des vaisseaux immédiatement. C'est ce qui en a imposé à certains anatomistes, et leur a fait croire que le sang était versé par les artères dans les intervalles des lames et des fibres du corps caverneux, d'où il était repris par les veines. Mais cette opinion est fausse, et les injections

le prouvent ; en effet, si on injecte les artères, on les voit se terminer par des ramifications très-fines qui se comportent absolument comme dans les autres parties ; et en injectant les veines, on reconnaît aisément qu'elles sont très-dilatées à leur origine ; que les espèces de renflements auxquels elles donnent lieu ont des anastomoses très-multipliées. Le tissu érectile du corps caverneux est donc formé d'artérioles et de veinules entrelacées à la manière des réseaux capillaires ; mais il existe une différence : c'est que, dans cette partie, les radicules veineuses sont plus développées et dilatées d'une manière particulière, et c'est cette différence qui a fait dire à Boyer que les extrémités capillaires des artères étaient séparées par un tissu spongieux dans lequel le sang s'épanchait avant de passer de ces vaisseaux dans les veines.

Les extrémités capillaires des artères, dit le même auteur, se terminent aussi par des vaisseaux que l'on nomme exhalants. Cette terminaison est fondée sur des faits et des expériences anatomiques qui ne permettent pas de les révoquer en doute, et elle est incontestablement prouvée par l'expérience des injections. En effet, si l'injection n'est pas poussée très-loin, elle se borne au système capillaire ; mais si elle réussit, elle pleut de toutes parts sur la surface où se fait l'exhalation dans l'état ordinaire. Cette rosée mécaniquement produite ressemble évidemment à celle que détermine sur le vivant la force tonique des parties ; car, si c'était une transsudation, il y aurait extravasation dans les tissus voisins ; au lieu que rien ne se remplit, depuis la seringue qui pousse l'injection jusqu'aux exhalants qui la versent, que les artères, les capillaires et les exhalants.

Ainsi, d'après ces considérations, je crois qu'on peut regarder les exhalants comme naissant du système capillaire, par l'intermède duquel ils se continuent avec les artères qui leur apportent les matériaux de l'exhalation.

Mais dire comment il se fait que le sang ne pénètre pas dans ces vaisseaux aussi bien que dans les veines, il faut alors recourir à la physiologie pour l'explication de ce phénomène. Haller, tout en admettant les exhalants, croyait que les fluides blancs s'y introduisaient

seuls, parce que, disait-il, leur diamètre était disproportionné à celui des globules rouges : c'était aussi l'opinion de Boerhaave. Mais comme on n'a jamais mesuré comparativement les diamètres respectifs des vaisseaux et des molécules des fluides, il nous semble bien plus rationnel d'admettre que la cause unique qui empêche les globules rouges de passer dans ces vaisseaux, c'est le défaut de rapport entre la nature du fluide et la sensibilité de l'organe. C'est par suite de cette propriété vitale qui fait que chaque système sépare le fluide qui lui est propre, qui fait, par conséquent, que lorsque beaucoup d'eau entre par la boisson dans la circulation, ce sont les exhalants cutanés, et jamais les séreux qui se l'approprient, etc., etc.

Une autre terminaison des artères est leur continuation avec les conduits excréteurs. Ainsi nous voyons que les extrémités capillaires des artères se continuent avec les excréteurs, les exhalants et les veines, mais qu'il est évident que le système capillaire général est le seul intermédiaire aux artères et à ces vaisseaux, et qu'il n'y a pas d'exception pour les tissus spongieux, comme on a bien voulu l'admettre.

TROISIÈME PARTIE.

SCIENCES CHIRURGICALES.

LE CANCER DES OS DIFFÈRE-T-IL DU CANCER DES PARTIES MOLLES ?

Le cancer des os ressemble au cancer des parties molles dans certains points, mais aussi il en diffère dans certains autres; c'est à dire qu'on peut avancer que tous les cancers s'établissent et se propagent par degrés, et que leur manière d'agir sur nos organes est une sorte de corrosion qui se continue indéfiniment.

On peut même ajouter que parvenus à un certain degré, tous les cancers occasionnent des dérangements analogues dans la nutrition et dans les autres fonctions, d'où résultent l'amaigrissement, la fièvre hectique, une altération particulière du teint, etc.; que tous, en un mot, déterminent avec plus ou moins d'intensité une espèce de cachexie que nous ne confondons point avec la diathèse cancéreuse.

J'ai déjà dit que le cancer des os différait du cancer des parties molles; en effet, il en diffère par son siége, ses symptômes et sa marche. Son siége est parfois commun, car le plus souvent il est l'effet de l'extension successive, par continuité de tissu, d'une affection cancéreuse qui a commencé dans les parties molles environnantes, comme on le voit, par exemple, dans les os maxillaires après le cancer des lèvres. Cependant si le cancer des os, ou ostéosarcome, est souvent la suite du cancer des parties molles, souvent aussi le cancer des parties molles est la suite de l'ostéosarcome; car, l'os peut être le siége primitif de la maladie; c'est dans son propre tissu qu'elle peut

commencer et d'où elle peut secondairement gagner les parties molles environnantes.

Toutes les portions du système osseux paraissent susceptibles d'être atteintes par l'ostéosarcome; cependant il affecte le plus souvent les os de la face, ceux du crâne, les extrémités des os longs, et plus fréquemment les os des îles, au voisinage de la cavité cotyloïde, que les autres parties du squelette, bien que toutes puissent cependant en être atteintes, ainsi que le constate l'observation.

L'ostéosarcome, en un mot, diffère du cancer des parties molles en ce que l'un attaque les parties dures, les os, et l'autre les parties molles.

J'ai dit que les symptômes n'étaient pas les mêmes; en effet, de longues discussions seraient ici inutiles, car, quel est le praticien qui ira confondre l'ostéosarcome avec le cancer des parties molles ?

L'ostéosarcome s'annonce par des douleurs vives, aiguës, profondes, qui subsistent quelquefois long-temps avant qu'il se manifeste aucune tuméfaction; ces douleurs redoublent avec des élancements, et altèrent déjà sensiblement la constitution des individus, quoiqu'il ne paraisse encore aucun changement dans la forme du membre affecté; cependant la tuméfaction survient, cette tuméfaction est inégale, bosselée; la compression n'y apporte aucune diminution et n'augmente pas les douleurs dont l'os est atteint, puis ensuite sa profondeur et sa dureté indiquent assez sa nature et son siége.

Dans le cancer des parties molles, les douleurs ne sont ni moins vives ni moins aiguës, mais elles sont plus superficielles, et se caractère seul suffit, je pense, pour guider le médecin dans son diagnostic.

Il me reste maintenant à examiner sa marche, et je dirai à ce sujet qu'il est très-remarquable que l'altération cancéreuse des os affecte constamment une marche beaucoup plus rapide, beaucoup plus difficile à retarder ou à faire rétrograder, que la plupart des cancers des autres parties constitutives de l'organisme; car on a vu des cancers des parties molles rester stationnaires pendant quelque temps, et même pendant toute la vie; mais je puis ajouter, d'une manière générale, que, lorsque l'état des cancers vient alors à changer, c'est

toujours pour augmenter et jamais pour diminuer. Il n'est pas toutefois sans exemple que la marche de l'ostéosarcome ait été lente, que les douleurs aient tardé à se développer après l'apparition de la tumeur, que des praticiens aient pu ainsi confondre cette affection avec les autres formes de l'ostéite. Mais peut-être aussi qu'alors la maladie avait débuté par une altération autre que le cancer, comme le spina-ventosa, et qu'elle n'était devenue que consécutivement cancéreuse.

La marche de l'ostéosarcome, toujours plus rapide que celle du cancer des parties molles, doit me faire établir une différence dans le pronostic, car alors, par cette même raison, il est toujours plus fâcheux. Il est toujours funeste, sinon pour la vie du malade, du moins pour la conservation de la partie qui en est affectée; et comme cette variété du cancer semble jouir du privilége déplorable d'altérer très-promptement la constitution des sujets, d'exercer une influence profonde sur les viscères, et de disposer ainsi l'organisme entier, soit à sa destruction, soit à la récidive du mal, on ne saurait trop tôt pratiquer l'ablation des tissus qu'elle atteint; j'ajoute même que, dès que le caractère véritable de la maladie est reconnu, il faut opérer, car chaque jour de retard ajoutant aux chances défavorables que le sujet peut courir, devient le plus souvent pour lui un pas de plus vers la tombe.

Il existe encore d'autres différences tirées des fonctions que doivent remplir les diverses parties qui nous occupent. Ainsi, l'os affecté de cancer semble avoir acquis par là la triste disposition de se broyer au moindre choc, de se fracturer au moindre mouvement. C'est ainsi, par exemple, qu'on a vu quelquefois un humérus, un fémur, atteints d'ostéosarcome, se fracturer dans un simple mouvement d'extension ou de flexion.

Enfin, on peut établir une dernière différence dans la terminaison de ces graves maladies, différence qui fait encore établir, pour le cancer des parties molles, un pronostic moins fâcheux que pour l'ostéosarcome; car, dans ce dernier genre de cancer, on n'a jamais vu de terminaison pareille. La gangrène, qui doit être citée parmi les terminaisons funestes du cancer, peut devenir aussi, mais beaucoup

plus rarement il est vrai, une voie de guérison : on a vu, dans le cancer des parties molles, la tumeur être séparée entièrement par l'effet de la gangrène, et la plaie qui résultait de sa séparation se cicatriser en peu de temps à la manière des plaies simples.

QUATRIÈME PARTIE.

SCIENCES MÉDICALES.

FAIRE CONNAÎTRE LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

INTRODUCTION.

Comment peut-on combattre des effets dont on ignore les causes? Comment expliquer les modifications que le praticien devra faire subir au traitement, si l'on n'a préalablement fait connaître les diverses périodes que parcourent les symptômes, si l'on n'a pas déjà précisé autant que possible la nature et le siége de la maladie? Telles sont les questions que nous avons dû nous adresser avant d'aborder cette dernière partie de notre travail. Désireux de ne pas nous écarter beaucoup des limites étroites dans lesquelles on nous resserre, et de ne pas empiéter sur des questions qui seront confiées à nos condisciples, nous ne pouvons cependant résister au désir de nous faire comprendre. Pour cela, après avoir défini l'érysipèle, nous être ex-

pliqué sur l'idée que nous nous sommes formée de sa nature, nous avons jugé convenable de réunir dans un même article, ayant pour titre : *caractères distinctifs de l'érysipèle*, tout ce qui a trait aux causes, aux symptômes, à la marche, à la durée, aux terminaisons et aux diverses complications de la maladie qui nous occupe. Comme nous l'avons déjà fait pressentir, l'esquisse de notre tableau sera rapide ; elle aura rempli notre but si elle éclaire notre sujet, dont la partie essentielle, la seule qui nous soit demandée, sera ensuite traitée avec tous les détails dont nous sommes susceptible.

Hâtons-nous de déclarer que, dans tout le cours de notre travail, nous serons dominé par les idées que nous avons puisées aux savantes leçons de l'illustre et modeste professeur dont la perte récente et prématurée se fera long-temps sentir à notre vieille École. Puisse cet hommage rendu à la mémoire de Dugès, témoigner de nos efforts, et nous faire participer à cette indulgence paternelle que nous connaissons à nos maîtres !

DÉFINITION ET NATURE DE L'ÉRYSIPÈLE.

L'érysipèle est une inflammation cutanée, extensive, non contagieuse, due à une cause interne, souvent précédée ou accompagnée de symptômes généraux variables en intensité, ayant des caractères propres, et se terminant, dans la majorité des cas, par résolution avec desquamation de l'épiderme.

Quant à sa *nature*, la plupart des médecins s'accordent à regarder l'érysipèle comme une simple inflammation ; elle en offre, en effet, tous les caractères : rougeur, chaleur, douleur, gonflement de la partie qu'elle affecte, marche rapide, terminaison par résolution et quelquefois aussi par suppuration et gangrène. Mais cette inflammation est-elle idiopathique ? L'érysipèle n'est-il pas le plus souvent, disons mieux, n'est-il pas toujours lié à une maladie interne dont il ne serait que le principal symptôme ? Ces questions, dans l'état actuel de la science, ne nous paraissent pas susceptibles d'une solu-

tion parfaitement satisfaisante. Toutefois, cependant, dégagé de tout esprit de système, ne cherchant que la vérité, si l'on jette un regard sur la manière dont cette affection se traduit à nous, sa mobilité, le trouble des fonctions digestives qui l'accompagnent souvent, la disproportion qu'on observe entre les symptômes généraux et le peu d'étendue de la phlogose cutanée, l'insuffisance, enfin, des moyens antiphlogistiques pour en arrêter le cours, ne sont-ils pas des motifs qui doivent porter à croire que les phénomènes inflammatoires dont les téguments sont le siége ne constituent pas toute la maladie ?

CARACTÈRES DISTINCTIFS DE L'ÉRYSIPÈLE.

Disons, avec M. Chomel : l'érysipèle *n'est jamais le résultat d'une cause externe*, ou du moins, si quelquefois *une cause externe* concourt à sa production, *elle n'a qu'une part secondaire à son développement;* ce qui nous réduit à signaler les conditions dans lesquelles cette disposition survient, et les circonstances qui peuvent provoquer l'érysipèle chez ceux qui y sont prédisposés.

Chez beaucoup de sujets, l'érysipèle se montre sans qu'aucune cause occasionnelle appréciable en ait provoqué l'apparition ; chez d'autres, la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration cutanée, d'une hémorrhagie, des menstrues, des hémorroïdes, une grande fatigue, une affection vive de l'âme, comme un chagrin profond (Frank), un accès de colère, une nourriture malsaine, l'usage de certains poissons, etc., ont paru déterminer le développement de cette affection. Fallope, cité par Hoffmann, parle d'une femme qui, chaque fois qu'elle se mettait en colère, était prise d'un érysipèle au nez (*opera omnia*, tom. II, p. 100). Un enfant de six mois, effrayé d'une rixe entre ses parents, fut pris de fièvre à l'instant même, et le lendemain d'un érysipèle à la face (Frank). Une irritation accidentelle de la peau, celle, par exemple, qui résulte de l'exposition au soleil, de l'application d'un corps chaud, rubéfiant, vésicant ou scarrotique, d'une friction prolongée ou trop forte, d'une

contusion ou d'une plaie souvent très-légère, etc., a été suivie, soit immédiatement, soit après l'intervalle de quelques jours, de l'apparition de cette maladie. Enfin, et peut-être aurions-nous dû signaler cette cause plus haut, à cause de sa fréquence, un embarras bilieux, gastrique ou intestinal favorise singulièrement le développement de la maladie en question. Il est des cas dans lesquels des idiosyncrasies particulières, singulières même, amènent l'érysipèle, paraissant sous forme périodique. M. le professeur Dugès nous a dit, dans ses leçons orales, avoir été atteint lui-même d'un érysipèle pendant trois années consécutives, à la saison du printemps, et certes il n'existait chez lui ni prédisposition gastrique, ni maladie du foie. Les professions qui exposent à des miasmes (anatomistes) prédisposent aussi aux érysipèles. M. Orfila, pendant ses recherches sur la putréfaction, et Béclard, pendant ses expériences, ont offert des exemples qui justifient cette proposition.

Les phénomènes précurseurs de l'érysipèle sont à peu près les mêmes que ceux des autres maladies aiguës : malaise général, lassitude spontanée, frissons vagues et passagers, un dérangement dans la circulation, etc. A ces phénomènes communs s'en joignent de particuliers qui varient avec la forme que l'érysipèle affecte : ce serait peut-être ici le lieu de faire connaître ces formes ; mais pour ne pas nous exposer à des répétitions, nous préférons les énumérer à mesure que nous dirons le traitement qui convient à chacune d'elles, les symptômes généraux devant seuls nous occuper ici. Voici quels sont ces symptômes : les phénomènes précurseurs ayant cessé ou existant toujours ; sentiment de picotement dans un des points de la surface cutanée ; tuméfaction légère, inégalement circonscrite, luisante, peu dure ; rougeur vive disparaissant par la pression, et reparaissant immédiatement après ; chaleur et douleur brûlantes avec prurit ; augmentation progressive de ces phénomènes, puis diminution graduée ; desquamation de l'épiderme. Durée de cinq, sept, neuf et quatorze jours.

Accidents variés selon la région affectée. — Souvent délire si c'est la face ; quelquefois œdématie ou apparition de vésicules plus ou

moins nombreuses remplies d'un liquide limpide, qui, dans quelques cas, forment par leur rupture des points de suppuration. Ce tableau sera complété par ce que nous dirons plus bas. Nous nous hâtons d'arriver au traitement.

Traitememt préservatif. — Sans rappeler ce que nous avons dit, il est facile de se convaincre que, dans bien des circonstances, un traitement prophylactique peut être opposé à l'érysipèle : cela devient surtout évident quand une maladie épidémique vient fixer sur ce point l'attention des praticiens. Qu'il nous suffise de rappeler la conduite qu'ont tenue, en 1828 et autres époques, à Charenton, à Bicètre, à la Salpêtrière, à l'hôpital St-Louis et à la Charité, etc., les médecins chargés de ces grands établissements : tandis qu'une épidémie d'érysipèle pesait sur leurs malades, ils se gardaient bien de pratiquer des opérations, quelque légères qu'elles fussent, à moins d'une nécessité absolue ; ils redoutaient tout ce qui pouvait amener la moindre irritation de la peau, car c'étaient autant de causes d'érysipèles qui souvent devenaient mortels. Dans des cas aussi généraux que celui que nous venons d'énoncer, le praticien doit, avant toute chose, étudier d'une manière attentive le caractère particulier de la constitution régnante. Cette étude sera pour lui une source féconde en résultats utiles ; par elle seule il pourra parvenir à diriger son traitement d'une manière avantageuse, j'ai presque dit certaine. Et que si la prédisposition tient à une constitution particulière, de nature inconnue, il ne doit pas rester spectateur oisif de la maladie, mais agir alors par tâtonnement, tenant toujours compte des circonstances commémoratives, et sachant se plier aux circonstances.

A ces principes généraux nous pouvons en ajouter de spéciaux : quelques exemples vont nous suffire. Si la disposition érysipélateuse paraissait avoir succédé à la suppression d'un flux habituel, comme, par exemple, des menstrues ou de très-anciennes hémorroïdes, on devrait tâcher de rétablir le flux, ou y suppléer par de légères émissions sanguines. Toutefois, il est en général convenable de ne pas trop multiplier celles-ci, ou de ne point les rendre trop abondantes, attendu qu'il est rare qu'une véritable pléthore favorise l'aptitude à

l'érysipèle. Parmi les moyens les plus propres à combattre cette aptitude chez les femmes parvenues à l'âge critique, le plus efficace, le plus rationnel, sans contredit, est l'établissement d'un exutoire. Ce moyen offre un double avantage : il rappelle les mouvements fluxionnaires au dehors, et les épuise sans troubles, avec lenteur et d'une manière permanente, sur un point de la peau très-circonscrit.

Quand on a lieu de croire que la diathèse érysipélateuse est liée à la prédominance d'un tempérament bilieux ou à une affection gastro-bilieuse, les indications qui se présentent, sont : 1° de modifier la quantité de la bile sécrétée, en agissant sur le fluide nutritif qui porte à l'organe hépatique les matériaux biliaires ; 2° d'en prévenir l'accumulation dans les premières voies. Pour atteindre le premier but, il convient de prescrire des aliments légers, de facile digestion, pris avec modération ; des fruits acidules bien mûrs, des boissons rafraîchissantes, en un mot, un régime sobre et tempérant. La seconde indication sera remplie à l'aide des moyens propres à assurer la liberté du ventre, tels que les lavements émollients et laxatifs, la magnésie, les sels neutres, etc.

Après ces exemples, concernant la prophylaxie de l'érysipèle, et que nous pourrions multiplier autant qu'il y a de causes connues de cette affection, nous devons en aborder le traitement curatif.

Traitement curatif. 1re *Espèce, érythème.* — Les mouvements fébriles qui précèdent la phlegmasie cutanée manquent très-souvent dans ce premier degré de l'érysipèle : lorsqu'ils existent, ils sont ordinairement réguliers et peu intenses. Le traitement qu'il réclame est alors très-simple : se borner à écarter tout ce qui pourrait entraver la nature dans l'accomplissement de la fluxion qu'elle opère vers la peau ; recommander, à cet effet, le repos, une diète légère, des boissons diaphorétiques, telles que les infusions de tilleul, de coquelicot, de fleurs de sureau, de mélisse, etc. ; des boissons délayantes acidulées ou légèrement amères, voilà tout ce qu'on peut lui opposer avec avantage.

Deuxième forme. Érysipèle proprement dit. — Dans cette forme, que plusieurs auteurs ont désignée sous le nom d'érysipèle bilieux, à

cause de sa fréquente complication avec un embarras gastrique, une fièvre bilieuse ou putride, les vomitifs sont presque toujours indiqués. Nous disons presque et non toujours, comme l'ont prétendu quelques praticiens routiniers qui administrent ce moyen au moindre signe de gastricité, ne s'inquiétant nullement des effets funestes qu'ils peuvent déterminer par lui, et cela parce qu'ils négligent l'observation attentive des faits, et ne tiennnent aucun compte des contre-indications qui peuvent exister.

Dans les cas douteux, c'est-à-dire qui tiennent et de l'embarras gastrique et de l'embarras intestinal, sans prédominance aucune ni de l'un ni de l'autre, on remplace avec avantage les vomitifs par l'usage des minoratifs, tels que l'émétique en lavage, le petit-lait avec le tamarin, etc. Ces moyens peuvent également succéder efficacement aux vomitifs, lorsque, malgré l'emploi de ceux-ci, la langue continue à être couverte d'une couche limoneuse, jaunâtre, etc. Dans l'un comme dans l'autre cas, ils procurent ordinairement la solution prompte de la maladie. Si ces divers évacuants causent beaucoup d'agitations, on pourra les calmer le soir, en faisant prendre au malade un julep anodin ou une émulsion. Cette forme d'érysipèle se montre très-fréquemment à la face qu'elle envahit en totalité ou en partie : elle peut alors occuper une grande étendue du cuir chevelu. Dans tous ces cas, nous emploierions le petit-lait tamariné, l'huile douce de ricin et les sels neutres, de préférence à l'émétique en lavage, qui, quelque étendu qu'il soit, agit assez souvent encore comme vomitif, et augmente alors, au détriment du malade, l'impulsion déjà trop forte de la congestion vers la tête. Les bains de pieds irritants, ou les cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures, et renouvelés plusieurs fois par jour, sont des auxiliaires utiles. Il n'est pas hors de propos de recommander au malade de se maintenir presque assis dans son lit, et que la tête soit tout-à-fait nue ou simplement recouverte d'une toile très-fine. J. Frank recommande d'enlever aux femmes les boucles d'oreille, dans la crainte que la phlogose ne s'étende à ces parties.

On doit recourir à la saignée quand on voit des symptômes d'a-

rachnitis se manifester. Cependant il faut être assez réservé sur son emploi, par la raison que des collapsus funestes peuvent suivre son usage. Les sangsues doivent être appliquées loin de la partie affectée : leur piqûre pourrait être suivie d'érysipèle, et augmenter ainsi le mal qu'elles devaient affaiblir.

Rappelons ici un précepte que nous trouvons dans Frank : « qu'on » ne croie pas, dit cet auteur, traiter par des saignées copieuses » l'inflammation exanthématique dont il s'agit, comme l'on traiterait » une simple phlegmasie. Pour obtenir une résolution, une crise par » la peau, il faut laisser des forces au malade. » Ce précepte ne fait que renforcer ce que nous avons déjà dit. La diète, les boissons délayantes, acidulées, le petit-lait, etc., etc., complètent les soins généraux à donner à l'érysipèle. Quant aux moyens locaux, l'expérience, d'accord avec la théorie, contre-indique l'usage de tous les moyens répercussifs : on a vu des métastases funestes suivre de près leur usage. Il n'en est pas tout-à-fait de même des onctions huileuses, des lotions émollientes que M. Dugès a employées avec avantage. Boyer conseille l'usage des fomentations émollientes, relâchantes, légèrement résolutives, une décoction de graine de lin, de racine de guimauve ou de fleurs de sureau, comme les meilleurs topiques qu'on puisse employer. Leur application doit être faite avec précaution; ainsi on renouvelle souvent les linges qu'on fait servir à leur usage, et on préserve chaque fois la partie d'un courant d'air froid.

Troisième forme. Érysipèle phlegmoneux. — Nous comprenons sous ce mot l'érysipèle accompagné de phlegmon (de dermite et d'hypodermite) tendant à la suppuration. *Dans l'érysipèle phlegmoneux des membres*, le praticien doit peu compter sur les ressources de la nature; dans aucun cas, elle ne peut amener la résolution. Si on est appelé à temps, il faut tout tenter pour prévenir la suppuration. Inutile de dire quels sont les moyens à employer en pareil cas : nous nous contentons d'observer que les antiphlogistiques doivent toujours être proportionnés à l'intensité de l'inflammation, à l'âge, au tempérament du sujet. Lorsque tous ces soins sont infructueux, ou que le malade se présente à nous à une période trop avancée de la maladie, il convient

de recourir sur-le-champ à des incisions nombreuses selon les cas, et qui, en débridant la peau et les aponévroses d'enveloppe, produisent un prompt soulagement, donnent lieu à l'écoulement d'une grande quantité de sang et de sanie, et permettent au pus infiltré ou rassemblé en foyer de s'échapper au dehors. On prévient ainsi la formation de vastes et nombreux abcès, la gangrène du tissu cellulaire, et on évite des décollements considérables de la peau.

Les incisions sont utiles lors même que le pus n'est pas encore réuni en foyer. Cette assertion, émise par Hutchison (méd. chir. trans., vol. 5), combattue par Samuël Cooper, est devenue pour M. Rayer, auquel nous empruntons ce passage (dict. de méd. et de chir. prat.), une vérité incontestable, depuis qu'il a été témoin des succès qu'obtenait de cette pratique Beauchêne, chirurgien de l'hôpital St-Antoine.

MM. Patissier et Olivier ont publié plusieurs observations recueillies à la clinique de Dupuytren, en faveur de l'emploi des vésicatoires appliqués *loco dolenti*, dans la seconde période de l'érysipèle phlegmoneux. Petit, de Lyon, plaçait le vésicatoire au centre de la tumeur, pensant que c'était dans ce point que se trouvait le foyer du mal. Delpech ayant observé que le centre du mal n'était nulle part, ou mieux qu'il était partout, couvrait toute la surface de la maladie d'un immense vésicatoire ; un membre tout entier était souvent, s'il le fallait, couvert de compresses enduites de cérat, et saupoudrées de cantharides auxquelles il mêlait du camphre en poudre. Les résultats les plus heureux couronnaient cette pratique.

Quatrième forme. Érysipèle œdémateux. — S'il est primitif, son traitement repose à peu de chose près sur les mêmes bases que celui de l'érysipèle simple. On évite les applications froides, astringentes et autres. S'il est consécutif, la connaissance de la maladie qui l'a précédé est le meilleur indice qu'on puisse avoir pour en établir la thérapeutique. Dans l'un et l'autre cas, la compression est le meilleur moyen local qu'on puisse lui opposer.

Cinquième forme. Érysipèle pustuleux. — (*Zona, zoster, herpes*, de quelques auteurs). Quand il est simple, le traitement que nous avons

exposé pour l'érythème lui convient. Nous ajoutons qu'après la chute des croûtes et l'entière dessication des pustules, il convient de purger le malade. Il est presque toujours nécessaire de donner un vomitif dès l'invasion du zona, et l'on doit avoir recours à ce moyen, à quelque époque que ce soit de la maladie, lorsqu'il existe des symptômes bien prononcés d'embarras gastrique. On doit user de la saignée avec beaucoup de circonspection, car on doit craindre de provoquer ou de favoriser la rétrocession, en dérangeant par cette émission sanguine les mouvements de la nature, en en diminuant les forces.

Le régime, une diète plus ou moins sévère dans quelques cas, des aliments très-légers dans d'autres, et des toniques quelquefois, doivent être recommandés.

Quant aux topiques, l'expérience a appris qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles; ils doivent tous être proscrits sans distinction.

Enfin, lorsque la maladie est terminée, si les douleurs persistent dans l'endroit qui a été le siége du zona, on aura recours aux bains, au lait d'ânesse, ou à un mélange d'eau d'orge et de lait de vache; et si elles résistent à ces moyens, on appliquera un ou plusieurs vésicatoires sur l'endroit douloureux. (Boyer, *loc. cit.*)

Sixième forme. Érysipèle gangréneux. — Cette forme de l'érysipèle réclame des soins différents, selon que la gangrène est imminente, ou qu'elle existe déjà, et, dans ce dernier cas, selon qu'elle fait encore des progrès ou qu'elle est bornée. Si l'intensité de l'inflammation ou l'épuisement excessif du sujet font craindre la gangrène, on cherche à la prévenir dans le premier cas par des antiphlogistiques énergiques; dans le second, par les toniques les plus puissants. Ces moyens opposés peuvent être encore également indiqués quand la gangrène existe déjà. Quand les escarres sont bornées, on favorise la séparation du mort avec le vif en le couvrant de plumasseaux de charpie enduits d'un digestif simple, ou imbibés d'une solution chlorurée. La plaie avec perte de substance est ensuite pansée suivant les règles ordinaires.

Quand l'érysipèle, quelle que soit du reste la forme qu'il affecte, dépend de quelqu'un des vices internes connus sous des noms par-

ticuliers, tels que le rhumatismal, le goutteux, le dartreux, le scrofuleux, etc., etc., on doit, après avoir obtenu la guérison de l'inflammation par l'emploi des moyens ordinaires, s'attacher à détruire le vice qui lui a donné lieu; car, tant que ce vice subsiste, le malade reste exposé à un érysipèle périodique qui est accompagné ordinairement d'un mouvement fébrile et de tous les symptômes qui annoncent un embarras gastrique. Le vice une fois détruit, l'érysipèle cesse de se reproduire. Lorsque l'érysipèle périodique tient à une cause inconnue, on doit moins espérer de détruire cette cause par les moyens pharmaceutiques que par les ressources de l'hygiène.

Quand il est compliqué avec une fièvre primitive ou avec toute autre affection grave, on doit administrer un traitement convenable à la complication et aux circonstances où se trouve le malade; et, dans tous les cas, il faut diriger les moyens de curation contre celle des maladies qui fait craindre le plus pour les jours du malade. Il est même bon quelquefois d'oublier entièrement l'érysipèle pour ne s'occuper que de l'affection qui le complique.

Enfin, l'érysipèle est quelquefois une maladie salutaire; il a été étudié sous ce point de vue par M. Sabatier. C'est surtout dans quelques maladies chroniques de la peau, que l'érysipèle a déterminé des effets qu'on n'aurait peut-être jamais obtenus par d'autres moyens curatifs.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
N..... Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS, *Suppléant*. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Examinateur*. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ, *Président*. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Suppléant*.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Examinateur*.
BOURQUENOD, *Examinateur*.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.